



Ciclo de Metodología científica II 2019.

Grupo 59

Facultad de Medicina

Universidad de la República.

“Valoración de Actitudes Humanistas en estudiantes de sexto año de Medicina, Montevideo 2019”

Autores

Dietrich Ettlin, Alexandra

Gallo Satrano, Juliana Katerina

García Flores, María de los Ángeles

García Flores, María Esther.

Guevara Nieto, David Daniel

Noir, Sabrina Gabriela

Orientadores

Díaz Berenguer, Álvaro, ex-Profesor Agregado de Clínica Médica, F. de Medicina,
UdelaR

Pons, José Enrique, ex-Profesor Director de Clínica Ginecotocológica, F. de
Medicina, UdelaR

Índice.

Resumen	pág. 3
Introducción	pág. 5
Objetivos	pág. 12
Metodología	pág. 13
Resultados	pág. 15
Discusión	pág. 23
Conclusiones	pág. 25
Bibliografía	pág. 27
Agradecimientos	pág. 30
Anexo 1 (Consentimiento Informado)	pág. 31
Anexo 2 (Formulario de Encuesta)	pág. 32

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en la ciudad de Montevideo en el año 2019, tomando como población objetivo a los estudiantes que cursan 6to año de la carrera Doctor en Medicina en la Facultad de Medicina de la UdelaR. Se tomó una muestra de 120 estudiantes elegidos al azar de una población de 586. El objetivo general del mismo fue; “*Valorar las actitudes humanistas en el estudiante de sexto año, identificar factores que pudieran influir en éstas (vinculados a la desmotivación y el relacionamiento), su satisfacción con el primer nivel de atención y percepción de la necesidad de formación en Humanidades Médicas*”.

Para esto se realizó un cuestionario anónimo autoadministrado que constó de 29 preguntas cerradas, previo consentimiento informado. Como resultados más relevantes pudo observarse que 97,5% de los estudiantes mostró tener actitudes medianamente humanistas según una escala arbitraria creada por los investigadores. También se constató que la percepción de trato humano que tienen respecto a sus compañeros fue también medianamente buena en su mayoría (74,1%). Se identificó que 100% de los encuestados ha sufrido algún trastorno en la esfera psicológica (ansiedad, estrés, depresión, ataque de pánico y/o ideas suicidas), y 87% lo vincula a la Facultad. Un 88% presenció trato inapropiado y un 84% fue de docentes a estudiantes, 31% se sintió humillado en público y 5% fue víctima de *bullying*. 31% refiere que no le fue útil el trabajo en comunidad y 43% no lo cursaría de ser electivo. Por último, se pudo constatar que 97% refiere necesidad de contar con formación en Humanidades Médicas y 78% opina que la misma debería ser una materia curricular obligatoria.

En conclusión, el estudio denota la carencia en formación en Humanidades Médicas en la carrera Doctor en Medicina, la cual tiene como expectativa a su egreso profesionales “profundamente humanistas”.

Palabras claves: Humanismo, Estudiante, Medicina, Humillación, Estrés.

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was carried out, in the city of Montevideo in 2019, taking as a target population the students who are in the 6th year of the Doctor of Medicine degree at the UdelaR School of Medicine. A sample of 120 students chosen at random from a population of 586 was obtained. The general objective of the study was; “To assess the humanist attitudes in the sixth year students, to identify factors affecting those attitudes (linked to demotivation

and relationship), their satisfaction with the first level of attention and their perception of the need for training in Medical Humanities”.

For this purpose, an anonymous self-administered questionnaire was developed consisting of 29 closed questions, to be filled after signed informed consent. The more relevant results, observed were 97.5% of the students had moderately humanistic attitudes according to an arbitrary scale created by the researchers. The perceived human relationship they establish with their peers was also moderately good for the most part (74.1%). 100% of respondents manifested some degree of unrest in the psychological sphere (anxiety, stress, depression, panic attack and / or suicidal ideas), and 87% linked it to the Faculty. 88% had witnessed inappropriate behavior, 84% of that total from teachers to students, 31% having been humiliated in public and 5% being bullied. 31% report that community work had not been useful for them and 43% would not take it if it were elective. Finally, 97% point to the need for training in Medical Humanities and 78% think that it should be a compulsory curricular subject.

In conclusion, this investigation unveils the lack of training in Medical Humanities in the Doctor of Medicine career, although the objective, as defined by the Faculty aims at training students to graduate as "profoundly humanistic" professionals.

Keywords: Humanism, Student, Medicine, Humiliation, Stress.

INTRODUCCIÓN

- **La deshumanización de la medicina actual y el humanismo médico**

El médico contemporáneo es profundamente técnico, porque desde su formación es entrenado para dedicarse a lo somático, si bien en la teoría admite la condición unitaria biológica, social y humana de las personas a quienes asiste; en la práctica actúa muchas veces sin tener en cuenta esa dimensión. La falta de consideración de este aspecto puede influir negativamente en el resultado de su ejercicio. (1)

El médico debe comprender que impedir la muerte no es la única misión que tiene el ejercicio de su profesión, sino que también abarca evitar todo sufrimiento, independientemente de sus causas, y que eso requiere fundamentalmente de la capacidad de empatía acompañada de humildad y compasión.

El concepto de Humanismo es amplio y ha evolucionado a lo largo de la historia. El Humanismo implica *“tomar conciencia de la importancia del ser humano y... mejorarlo”* (2)

“Entre los valores más proclamados por el Humanismo están: la dignidad humana, el desarrollo del ser humano y la compasión como fundamento de las relaciones humanas” (3)

Para complementar la formación médica con el objetivo de desarrollar la empatía y la compasión, surgieron un conjunto de disciplinas denominadas Humanidades Médicas. *“Se esperaba que su enseñanza promoviera capacidades y actitudes humanamente significativas entre ellas; capacidades de comprensión, compasión, cuidado, afrontamiento del dolor y de la muerte y actitudes de responsabilidad, solidaridad, respeto y aceptación de las personas”*. (3)

Es importante destacar a Mainetti citado por Oseguera Rodríguez J.F. cuando dice: *“La idea del Humanismo Médico se encuentra ya expresada en el juramento y en otros libros del Corpus Hipocrático. Durante estos últimos años, gran parte de los profesionales de la medicina, han perdido la imagen humanista, por lo que hoy son considerados como simples técnicos, ávidos de reconocimiento económico y profesional, adheridos al modelo racional científico y divorciados de la sensibilidad humana”*(4)

El Editor de la Revista Colombiana de Cardiología, Jorge León Galindo, resume lo siguiente: *“El ámbito médico vive el deterioro de su profesión. Se encuentra orientada en un sentido cuyo objetivo es la productividad económica. En donde la calidad se mide por los réditos que les producen a las compañías especializadas en la atención de la salud y no por la atención que se*

brinda a los pacientes. Se ha olvidado que la finalidad de la existencia de la medicina es el paciente, él es el centro del universo médico profesional, por él existen la medicina, los consultorios, los hospitales, el cuidado en casa, los programas de salubridad ambiental, la medicina preventiva. No se tiene en cuenta que esta profesión se basa en el acto médico, en la conciencia, en la responsabilidad que el médico tiene con su paciente, en la confianza que el paciente tiene y siente frente a su médico. Esta relación franca y sincera no se puede perder, es la base del éxito en el tratamiento de las enfermedades” (5). Esta realidad que se vive en Colombia no es un suceso aislado, sino que es un fenómeno que se vivencia en todo el mundo.

El Humanismo Médico es un sentimiento profundo que arraiga en el alma del médico, es espontáneo, reflexivo, generoso y encuentra gratificación en el sentimiento del otro (6). Está relacionado con la empatía (capacidad de ponerse en el lugar del otro y entender su situación y sentimientos).

El Humanismo está ligado fuertemente al Profesionalismo, que se rige por las normas éticas procedentes del juramento hipocrático, mejoradas a lo largo de la historia. El profesionalismo se practica mientras el médico está en su actividad diaria. Cuando el Humanismo está integrado en el médico, el profesionalismo nace por sí solo, sin temor a incumplimiento.

Lograr un médico humanista es el objetivo deseado, y son las Humanidades Médicas el camino para poder lograrlo.

El Dr. Baltasar Aguilar Fleitas describe cuatro fines de la medicina: “1: *La prevención de enfermedades y lesiones, y la promoción y la conservación de la salud. 2: El alivio del dolor y sufrimiento causado por males. 3: La atención y curación de los enfermos y los cuidados a los incurables. 4 la evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila.*” (7) Es necesario tener presentes estos fines de la medicina para lograr una práctica más humana, sin dejar de lado la excelencia profesional y técnica.

La Medicina en las últimas décadas ha cambiado en varios aspectos, en forma negativa y con un trasfondo de deshumanización, ha sido burocratizada y mercantilizada, con acortamiento de los tiempos de asistencia, y también ha cambiado la relación médico-paciente ya que la anamnesis y el examen físico tienden a ser reemplazados por el uso de la tecnología, con un incremento considerable de los gastos del sistema sanitario. Junto a ello la Medicina se ha judicializado, lo que provocó la aparición de “la medicina defensiva”, lo cual en última instancia significa desconfianza mutua en la intimidad de la relación médico-paciente. Todo esto obra en sentido contrario de la empatía y la compasión.

Por ello la educación de los futuros profesionales debe incluir todos los aspectos de la práctica médica cotidiana y los factores que influyen en ella positiva o negativamente; se debe analizar la sociedad posmoderna, la mercantilización de la profesión, la influencia de los diversos intereses en juego, las características del sistema asistencial, la evolución de la ciencia y la tecnología, entre otros aspectos. Desde ángulos antropológicos, históricos, filosóficos, sociológicos.

Con respecto a la tecnología, Simpkin desarrolló con estudiantes de medicina de Canadá y Estados Unidos una experiencia en la que los participantes contaron acerca del papel que desempeña en su práctica la tecnología, concluyendo que el cuidado del paciente debe enfocarse en la perspectiva del mismo en su totalidad y no únicamente usando la tecnología para tratar la enfermedad (8).

- **Humanidades Médicas y valores**

El acompañamiento del estudiante por parte de pares con formación en Humanidades Médicas es de suma importancia en su concepción de la relación médico-paciente y sus prioridades, aumentando su sensibilidad y expresando un mayor contenido emocional. Así se evidenció en un estudio de McEvoy et al, en el cual se compararon dos grupos de estudiantes de medicina de segundo año, a los que se les realizaron diversas encuestas durante el curso de clínica en su carrera. Ambos grupos fueron “tutoreados” por pares de cuarto año; un grupo contó con pares con formación en Humanidades Médicas y el otro no. Al finalizar el estudio se vio que aquel grupo que contó con tutores con formación en Humanidades Médicas tuvo un nivel de respuestas mucho más profundo y reflexivo que el otro, por lo que se pudo concluir que es prometedor formar más grupos de reflexión entre pares. (9)

En un estudio realizado en Corea del Sur mediante un cuestionario, donde se evaluó la percepción de los estudiantes respecto al estudio de Humanidades Médicas, se concluyó que la “moralidad y el sentido de la ética” era el valor más importante que debía tener un médico. En opinión de los participantes (padres de los alumnos, médicos y personal de facultad) se debía promover la formación en Humanidades Médicas como una unidad curricular más en la carrera. En cuanto a los estudiantes se vio que ellos también están de acuerdo en que sea curricular pero que no sea evaluada como todas las demás unidades curriculares (parciales, exámenes, etc.). Por el contrario, los docentes opinaron que la enseñanza en humanidades es necesaria pero que es una sobrecarga de trabajo para ellos. Se halló evidencia significativa de que la educación humanística es necesaria (10). El argumento que las humanidades son una sobrecarga, deja

entrever que se minimiza su importancia, cuando en realidad debiera ser el centro mismo de la educación para dar sentido a la misma.

- **Humanidades médicas y la relación docente estudiante**

En otro estudio se analizó la perspectiva humanista de los docentes clínicos de la Escuela de Medicina en Melbourne, Australia, donde se concluye que cuanto mejor era su relación con los alumnos, mejor era su calidad de enseñanza, y que un mejor ambiente de estudio favorece poder transmitir no sólo el conocimiento médico, sino también la empatía, el entusiasmo y cómo lograr una buena relación con el paciente (11). Este artículo menciona la importancia del papel docente para los alumnos, cómo aquellos influyen en su vocación y en la forma de estudiar de éstos, ya que el hecho de que algunos docentes sometieran a los alumnos a humillaciones frente a los demás compañeros y frente al paciente, generaba que muchos alumnos estudiaran “*por miedo a ser humillados*” en lugar de “*estudiar para aprender*” (2).

- **Humanidades médicas, *bullying* y discriminación**

Es importante investigar otros factores que puedan influir en las emociones del estudiante como el *bullying*. Un estudio en un Colegio Médico en Navi-Bombay, India, encontró que existe una alta prevalencia de *bullying* entre pares en esta institución, predominando la forma verbal seguida de la crítica injustificada y la presión de trabajar. Se vio también que las formas físicas y verbales son más severas en los varones que en las mujeres. Se vio que el consumo de alcohol y el hábito de fumar fomentaban el *bullying*. Las mujeres dijeron sentirse más victimizadas, sin embargo, no se encontró una asociación significativa con el género, ni con el año que están cursando (12). La educación en humanidades permite el entrenamiento para empatizar con el otro, lo que en última instancia favorece el respeto de la dignidad de las personas, y por tanto obra en sentido contrario al *bullying* y a la exclusión.

Es sabido que las diferentes conductas violentas y de discriminación afectan la salud física y mental de las personas y el ámbito académico de los estudiantes de medicina no está exento de estas vivencias. Según un estudio realizado en Lima, Perú, la discriminación es un hecho que se da con frecuencia en el ámbito universitario, registrándose eventos de este tipo en muchas universidades del mundo. Se vio que la discriminación se asocia fundamentalmente a características como el nivel socioeconómico, etnia, creencias religiosas y procedencia, entre otros, observándose que el maltrato hacia estudiantes de medicina, repercute en su futuro, y que los docentes influyen directamente en la concepción que tienen los estudiantes sobre la Medicina (13).

- **Humanidades médicas y *Burnout***

El *Burnout* fue descrito en 1976 por Maslach como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales que después de años de dedicación terminan "quemándose" y lo estructuró en tres dimensiones: "*cansancio emocional, despersonalización y falta de realización profesional*" (14).

El estrés es el factor que más influye en el desarrollo del *burnout*, descrito por Herbert Freudenberger en 1970 como un estado de "falta de energía" que lleva al agotamiento. La despersonalización y la falta de realización son características de esta entidad. Esta patología lleva a la desmotivación por el trabajo. Este hecho no es menor en la profesión médica, sometida a gran estrés, más aún si tomamos en cuenta el trato cercano que deben tener con los pacientes. El hecho de padecer *burnout* influye en la relación médico-paciente, ya que el médico se vuelve más insensible, menos empático y con tendencia a culpar al paciente de sus propias desgracias (15). En un estudio realizado en estudiantes de medicina se midieron las siguientes variables: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, las cuales, como se dijo, forman parte de las dimensiones que integran el síndrome de *burnout* (SBO). Al analizar se vio que la Medicina es una de las carreras con mayor nivel de estrés en los estudiantes. Dicho estrés se mantiene durante toda la carrera y se incrementa a medida que se avanza en la misma, siendo mayor al llegar al internado obligatorio. Algunos de los factores causantes de este estrés son: la privación del sueño, la falta de tiempo para el autocuidado, el descanso y el divertimento, preocupaciones económicas e insuficientes periodos de vacaciones. El estrés, muchas veces derivado no sólo del tipo de actividades que desarrollan, sino también de la forma que toman el trabajo con el equipo de salud, donde muchas veces hay "*abuso verbal, subestimación y humillaciones por parte de los médicos adscritos, residentes, enfermeras y compañeros de servicio social*", genera un desgaste y un conflicto interno agudo llevando a una personalidad resistente. Se concluyó que hay necesidad de capacitar a los estudiantes para afrontar este problema (16).

Otros estudios de *Burnout* realizados en estudiantes son concordantes en sus conclusiones, afirmando que este síndrome produce "*desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto*" y sugieren que un número significativo de estudiantes (tanto de pre y postgrado) "*sufre agotamiento emocional, muestra deshumanización y falta de realización personal*". (14)(17)

Otro estudio realizado en Uruguay correlacionó el clima educativo y el SBO en estudiantes de Medicina que cursaban el Internado Obligatorio, y en él se concluyó que "*tal correlación es*

significativa entre los estudiantes ya que el grupo con Burnout percibe peor ambiente educacional, lo que sugiere que un deterioro de este último favorece el desarrollo del síndrome”. Por otra parte se afirma que “Este clima educacional desfavorable promueve la ansiedad y estrés tanto en estudiantes de cursos preclínicos como en internos, residentes y médicos en ejercicio”, por lo que se debe contemplar en la formación médica, no sólo los aspectos científicos sino también los humanísticos (18). No es menor reflexionar sobre la vida de los médicos, sus sentimientos y su estado psicológico. “Ya que, si el médico está insatisfecho con la medicina de este tiempo y no puede amar y disfrutar su arte, la asistencia que dará a sus pacientes será fría, despersonalizada y tal vez mal diagnosticada.”(19)

En este contexto, el presente estudio pretende indagar algunas características del Estudiante de Medicina en el último año de su carrera, antes de acceder al Internado Obligatorio, vinculadas con una posible actitud humanista y con los factores que pudieron haberlo afectado durante su formación, así como la percepción de la necesidad de recibir formación en Humanidades Médicas.

Según una investigación de Adams y cols. en la que se incluyeron 387 pacientes, con la finalidad de valorar su perfil emocional, y su preferencia y percepción acerca del profesional médico, se evidenció que en general las mujeres valoran en mayor medida la actitud de un médico con gran contenido humano en su práctica y en menor medida su capacidad profesional técnica. En los hombres se observó lo contrario, éstos aprecian más el valor técnico que el humano, esto podría deberse a que los hombres tienen un perfil menos emocional que el de las mujeres, y toman la enfermedad y el cuerpo como algo más mecanizado. Pacientes con patologías mentales, también prefirieron un médico mayormente humanista antes que un buen técnico. (20)

Aunque en la actualidad la Medicina ha cambiado para mejor en varios aspectos, no puede dejar de tenerse en cuenta los cambios negativos, entre otros, ha sido burocratizada, y también ha cambiado en el sentido que el médico no contacta de la misma forma en que lo hacía antes con el paciente, actualmente se ha dejado de lado la buena semiología. Estas técnicas se han sustituido por otras instrumentales, lo que lleva a mayores gastos, en algunos casos innecesarios, pérdida de tiempo, y demoras diagnósticas. El profesional médico, realiza una exhaustiva actualización de sus conocimientos científicos, pero, debe actualizarse y formarse también en otros aspectos, como por ejemplo el trato humano. Es la forma ideal de lograr un buen profesional en salud, que contemple al paciente no sólo como un ente biológico sino en su dualidad cuerpo y alma. (20)

Compromiso con el primer nivel de atención

La importancia del humanismo y primer nivel de atención radica en que un médico con actitudes "más humanas" podrá atender mejor al paciente, que precisamente es la base del primer nivel de atención. Por lo cual hablar de humanidades es promover la Medicina Centrada en el Paciente, que implica construir la identidad de la Medicina de Familia. En otro artículo se menciona que “*La respuesta del alumno es directamente proporcional a la motivación que le provocan los modelos ---de médico y profesor en el primer nivel de atención--- con los que se encuentra durante su formación*”. Se obtiene un resultado positivo cuando hay una buena motivación, bien valorada por el estudiante. También se menciona la importancia de incorporar la formación humanística en el proceso formativo académico para poder desarrollar la dimensión humana del profesional, incentivando así a la reflexión y formación de los estudiantes para que puedan desarrollar sus propias opiniones y progresen en el conocimiento propio (21).

Perfil del egresado y plan de estudio

En el perfil del egresado de Facultad de Medicina de la UdelaR, el médico debe “ser altamente humanista”¹. De acuerdo a este enunciado y a las experiencias de los investigadores, en la Facultad de Medicina no hay, en la actualidad, formación concreta consagrada a la enseñanza de Humanidades Médicas, a diferencia de lo que sucede en el plan de estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad CLAEH, que sí cuenta con formación en Humanidades Médicas. (22)

¹ <http://www.fmed.edu.uy/institucional/perfil-del-medico>

OBJETIVO GENERAL

Valorar las actitudes humanistas en el estudiante de medicina de 6to año, identificar los factores que pudieran influir en esta (vinculados a la desmotivación y el relacionamiento), su satisfacción con el primer nivel de atención y percepción de la necesidad de formación en Humanidades Médicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Evaluar actitudes humanistas esperadas en estudiantes de sexto año de medicina.
- 2 -Indagar el grado de satisfacción de los estudiantes con la experiencia en el primer nivel de atención.
- 3- Identificar causas de estrés y desgano en estudiantes de medicina de sexto año.
- 4- Indagar la percepción de cambios en la concepción humanista en los estudiantes de medicina de sexto año.
- 5-Indagar la percepción sobre algunas situaciones del relacionamiento en el ámbito académico.
- 6- Describir percepción de la necesidad de formación en humanidades médicas.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en estudiantes de Medicina de sexto año que cursaron en las Clínicas Quirúrgicas A, B, F, 1, 2 y 3, de los Hospitales de Clínicas, Pasteur y Maciel (Montevideo) en 2019. Se tomó una muestra de 120 estudiantes de un total de 586, en forma aleatoria, tomando la lista numerada y seleccionando los estudiantes numerados 5 y sus múltiplos siguientes hasta completar los 120. Se excluyeron del estudio los estudiantes del mismo año que cursaron fuera de Montevideo. Se realizó una encuesta anónima autoadministrada, previo consentimiento informado (anexos), para asegurar la protección de los datos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UdelaR.

Los datos fueron evaluados a través del programa SPSS de IBM versión 25, (Paquete estadístico para las ciencias sociales) y de Excel 2016.

Para todos los estudios estadísticos se tomó como nivel de significación $\alpha=0,05$

Las variables cuantitativas se procesaron hallando su media y desvío estándar.

En cuanto a las variables cualitativas se procedió a calcular sus frecuencias relativas, se construyeron tablas de doble entrada para valorar la asociación entre algunas de estas variables mediante el test de Chi cuadrado.

Respecto al primer objetivo se creó, en base a la bibliografía consultada y en conjunto con los orientadores, una escala para valorar el nivel de actitud humanista, dado que no se encontró una escala precisa para dicho fin. (Ver tabla 1 y 2). La misma consistió en 8 preguntas. Se adjudicó a cada respuesta esperada 1 punto y 0 punto si se elegía otra respuesta, pudiendo así llegar a un máximo de 8 puntos.

Variable	Respuesta Esperada
Motivo de Elección de la Carrera	Vocación o Ayudar a Otros
Elección de la Especialidad	Afinidad a la Especialidad
Igualdad de Condiciones Medico General vs. Especialista	Si se especializaría
Consulta por un sufrimiento emocional	Intentaría solucionarlo usted
¿Imagine el analgésico más potente que pudiera existir y que no tuviera efectos adversos, podría decir entonces que todos los dolores calman o mejoran con este analgésico?	No
Prolongar la vida de un Paciente Lúcido	Hasta que el paciente quiera
Principal Función del Medico	Mejorar la Calidad de Vida
Capacidad de Trato Humano por parte del Estudiante de Medicina	10

Tabla 1

La escala tiene un total de 8 preguntas, teniendo un valor de un punto por cada una de las respuestas esperadas y cero por otras respuestas.
8 buenas actitudes humanistas
3-7 medianamente buenas actitudes humanistas
1-2 pocas actitudes humanistas
0 no presenta actitudes humanistas relevadas
Tabla 2

Se realizaron las tablas de frecuencia para las variables relacionadas al motivo de elección de la carrera, así como las variables vinculadas a la percepción humanista de los estudiantes de Medicina y también para las variables coligadas a la práctica de Humanidades Médicas.

Se realizó el mismo análisis para describir el grado de satisfacción de los estudiantes con la experiencia en el Primer Nivel de Atención, así como para la variable “cambios en la percepción de la carrera” con el fin de indagar la percepción de cambios en la concepción humanista en los estudiantes de Medicina de sexto año, lo mismo se hizo para las variables vinculadas a la percepción del relacionamiento en el ámbito académico, cambio en el interés por la carrera y sus posibles causas. Además se analizaron de modo similar las variables “percepción de carencias en la carrera”, “formación previa en Humanidades Médicas” y “necesidad de las mismas”.

Para identificar causas de estrés y desgano en estudiantes de Medicina de sexto año, se analizó la variable eventos de la esfera psicológica (estrés, depresión, ansiedad, ataques de pánico e ideas suicidas), así como las variables discriminación, humillación, presencia de trato inapropiado y *bullying*. Se realizó en este caso el cruce de dichas variables con el fin de buscar asociación entre estas.

RESULTADOS

La media de edad fue de 25,63 años y $SD=4.6$. Del total de encuestados 69,2% (83) fueron mujeres y 30,8% (37) hombres. De ellos 42,5% (51) son de la capital, 2,5% (3) del exterior y 55% (66) del interior. Con respecto al motivo de elección de la carrera, 67,5% (81) la eligió por vocación, 20,8% (25) por ayudar a otros, 8,3 % (10) por salida laboral, 2,5% (3) por tradición familiar y 0,8% (1) por remuneración económica.

El 99,2% (119) se especializaría y 0,8% (1) no lo haría. Un 83,3% (100) se especializaría por afinidad a la especialidad, 4,2% (5) por condiciones laborales, 5,8% (7) por remuneración, y 6,7 % (8) por salida laboral.

Si se igualaran las condiciones laborales y salariales del médico general respecto al médico especialista, un 85,8% (103) se especializaría y un 14,2% (17) no se especializaría.

Del total, 16,7% (20) contestó que se ha sentido discriminado durante la carrera, 83,3% (100) no se sintieron discriminados. Del total, 11,7% (14) fue en facultad, en el hospital 15%, (18) en la comunidad 0,8% (1). En cuanto a los motivos por los que se sintieron discriminados: por motivo ideológico 3,3%, (4) por motivos económicos 5,0% (6), por razones étnicas 1,7% (2) por razones de género 4,2% (5). Un 30,8% (37) se ha sentido humillado en público, 69,9% (83) no se sintió humillado, 5% (6) sufrió bullying, 2,5% (3) por parte de los docentes, 0,8% (1) por parte de compañeros, 3,3% (4) por parte de personal de salud.

Un 88,3% (106) ha presenciado algún trato inapropiado, 11,7% (14) no ha presenciado trato inapropiado, tal como se muestra en la **figura 1**. Del total de encuestados, 84,2% (101) ha presenciado algún tipo de trato inapropiado por parte de docentes a estudiantes, 35% (42) ha presenciado algún tipo de trato inapropiado por parte de docentes a pacientes, 30% (36) de docentes a docentes, 39,2% (47) de estudiantes a estudiantes, 24,2% (29), estudiantes a pacientes, 10,8% (13) de estudiantes a docentes tal como se muestra en la **figura 2**.

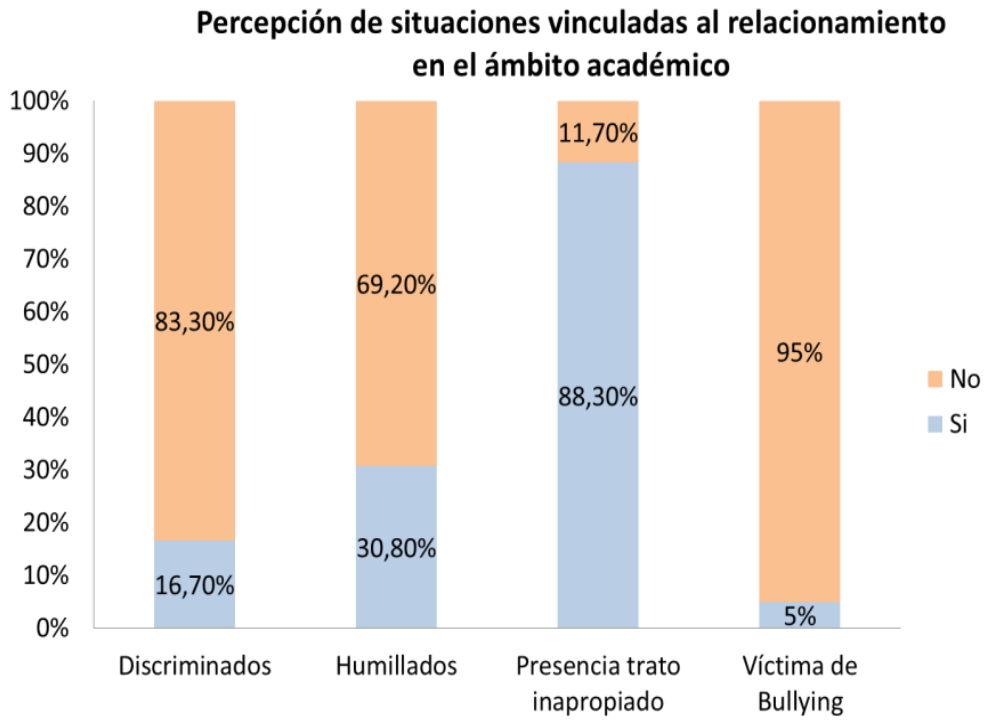


Figura 1

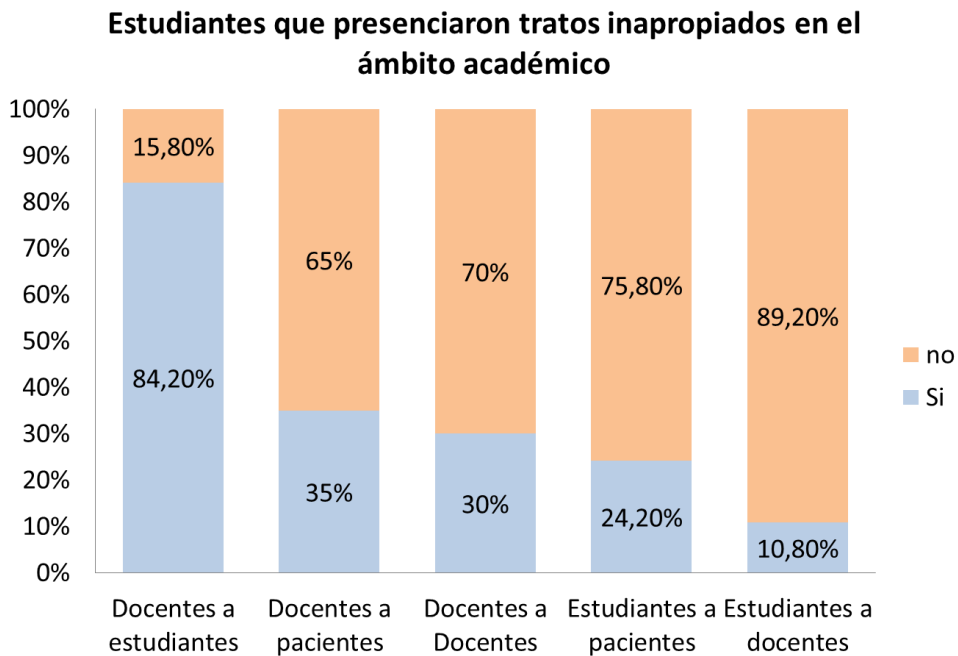


Figura 2

El 100% (120) de los encuestados refirió haber padecido algún trastorno de la esfera psicológica. Del total de encuestados 98,3% (118) sufrió estrés, 75,8% (91) ha presentado ansiedad, 30,0% (36) presentó depresión, 10% (12) ha padecido ataque de pánico, 4,2% (5) ha presentado ideas suicidas y el 87,5 % (105) relaciona estos eventos con la Facultad. (Figura 3)

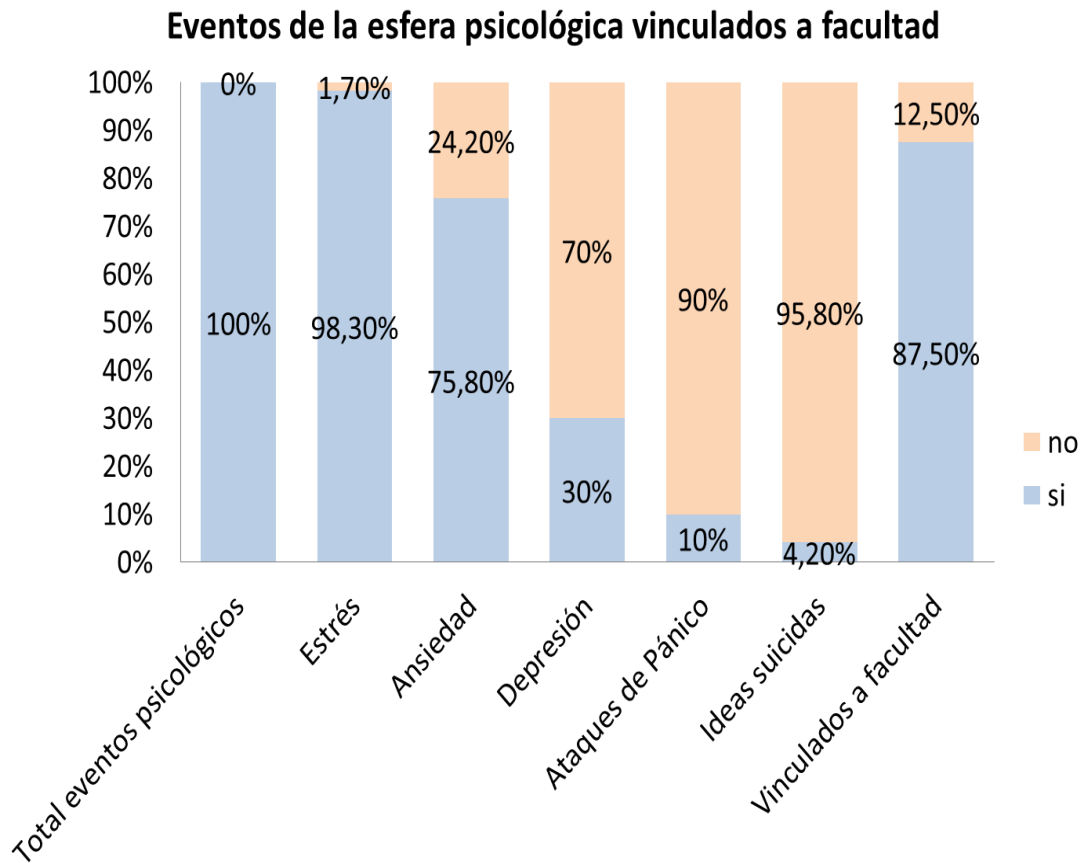


Figura 3

Para buscar asociación entre estos eventos y posibles causas, se realizó el cruce entre estas variables y las preguntas que evalúan estos trastornos de la esfera psicológica. No pudiendo encontrar asociación estadística significativa entre estas variables.

El 81,7% (98) se ha sentido irritable o impaciente con sus compañeros, docentes o pacientes.

El 45% (54) ha cambiado su interés por la carrera, del total entrevistado el 27,5% (33) refirió que fue para mejor y 17,5% (21) para peor. (Ver figura 4).

Cambios en el interés por la carrera

■ No cambió ■ Cambió para Mejor ■ Cambió para Peor

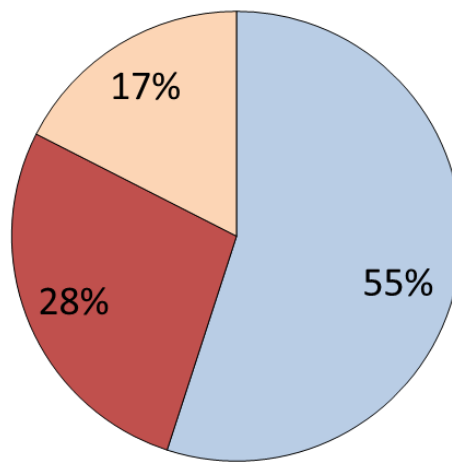


Figura 4

Con respecto a la percepción ética y académica sobre la carrera, del total de encuestados 45% (54) cambió su percepción, este estudio deja abiertas las puertas para indagar más a fondo sobre el tema.

Con respecto al trabajo en comunidad el 69,2% (83) refiere que le ha resultado útil, Del total 8,3% (10) dijo que le resultó muy insatisfactorio, 12,5% (15) insatisfactorio, 42,5% (51) ni satisfactorio ni insatisfactorio, 30% (36) satisfactorio y 6,7% (8) muy satisfactorio. Ante la pregunta de si fuera electiva el trabajo en comunidad, el 57,5% (69) refiere que lo cursaría, mientras que el 42,5% (51) respondió que no lo cursaría (figura 5).

Percepción de utilidad del trabajo en 1er. Nivel e intención de cursar si fuese electivo

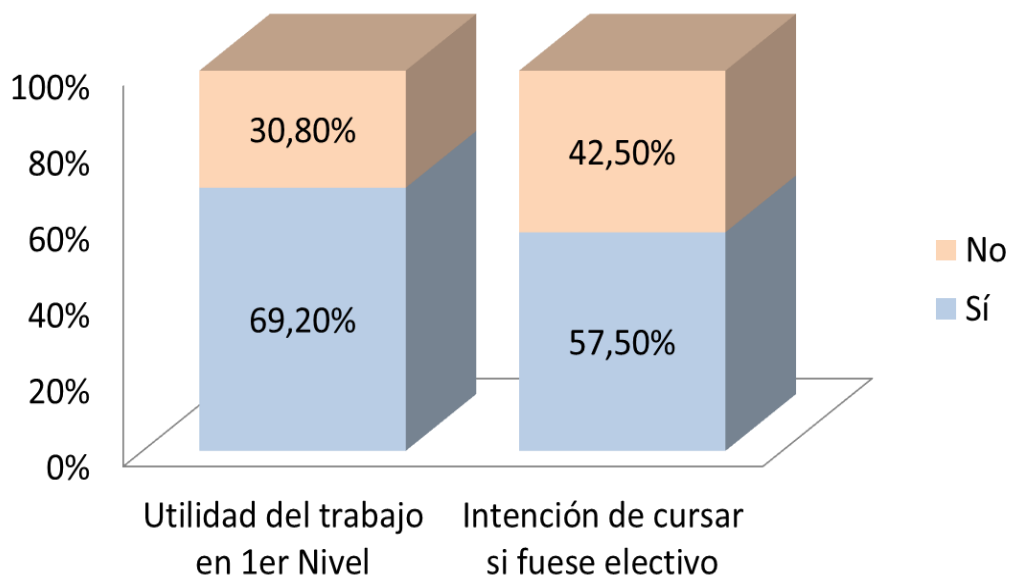


Figura 5

Con respecto a la pregunta “Si un paciente consulta por un sufrimiento emocional que no sabe especificar, ¿usted qué haría?”, 50,8% (61) intentaría solucionarlo ellos mismos, 42,4% (51) le haría pase al psicólogo, 6,7% (8) le haría pase al psiquiatra.

Respecto a la pregunta “¿Imagine el analgésico más potente que pudiera existir y que no tuviera efectos adversos, podría decir entonces que todos los dolores calman o mejoran con este analgésico?” 89,2% (107) respondieron que no, y el 10,8% (13) dijeron que sí. En tanto a la pregunta de cuál es la principal función del médico el 13,2% respondió que la principal función del médico es acompañar, el 58,3% mejorar la calidad de vida, 0,8% consolar, 27,5% curar. En relación a la pregunta sobre prolongar la vida de un paciente lúcido, 59,2% (71) respondió que debía prolongarse la vida hasta que el paciente quiera, 37,5% (45) respondieron “hasta que su enfermedad lo permita”, 3,3% (4) hasta que el médico quiera. Con respecto a la función del médico, 58,3% (70) creen que la principal función del médico es mejorar la calidad de vida, 27,5% (33) consideran que la principal función es curar, 13,3% (16) consideran que es acompañar, 0,8% (1) consolar.

El 56,7 (68) preferiría que lo atienda un médico muy humano, pero no tan buen técnico y un 43,3% (52) preferiría que lo atienda un médico conocido por su calidad técnica, aunque fuera poco humano.

¿Con respecto a la pregunta “qué capacidad de trato humano considera que tiene el estudiante de medicina?”, 0,8% (1) considera que el estudiante de medicina es muy humanista, 23,3% (28) considera que son humanistas, 74,1% (89) que son medianamente humanista, 1,6% (2) poco humanista (**figura 6**).

Nivel de trato Humano que los estudiantes perciben en sus pares de Generación

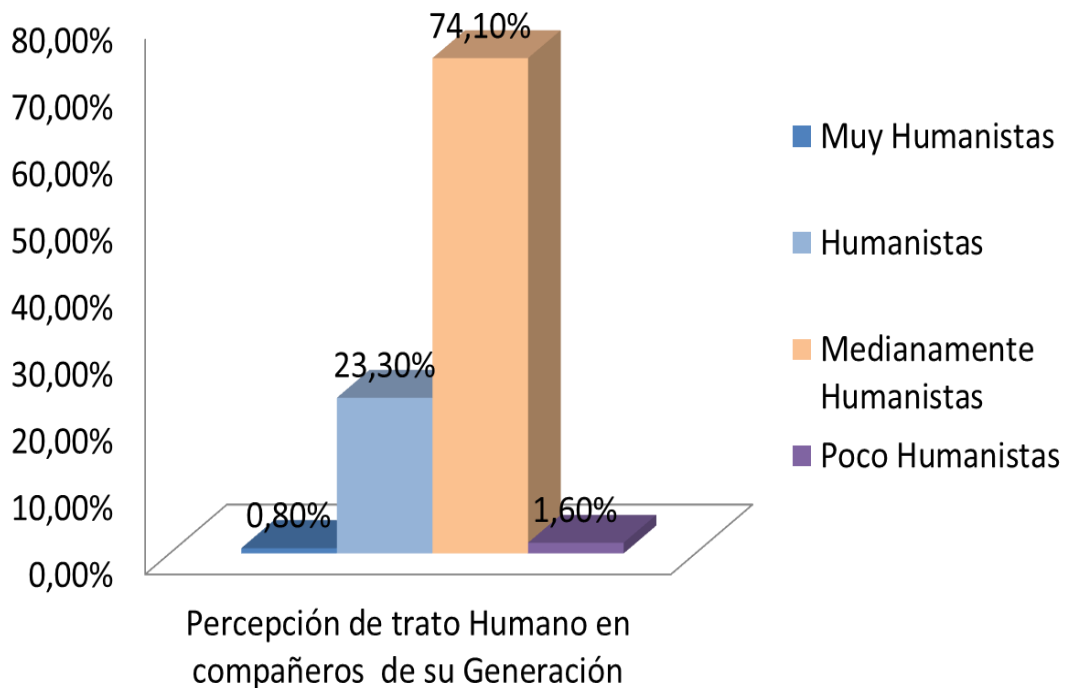


Figura 6

En cuanto a la escala de humanismo, el análisis de la misma arrojó que 97,5% (117) tiene actitudes humanistas medianamente buenas, y 2,5% (3) tiene pocas actitudes humanistas (**figura 7**). Al realizar el relevamiento de los datos de la misma se pudo poner en evidencia que esta no es la más adecuada para dicho fin, lo cual es importante destacar y tener en cuenta para futuros estudios.

Actitudes Humanistas en estudiantes de 6to año de Medicina según escala de Humanismo creada por los investigadores

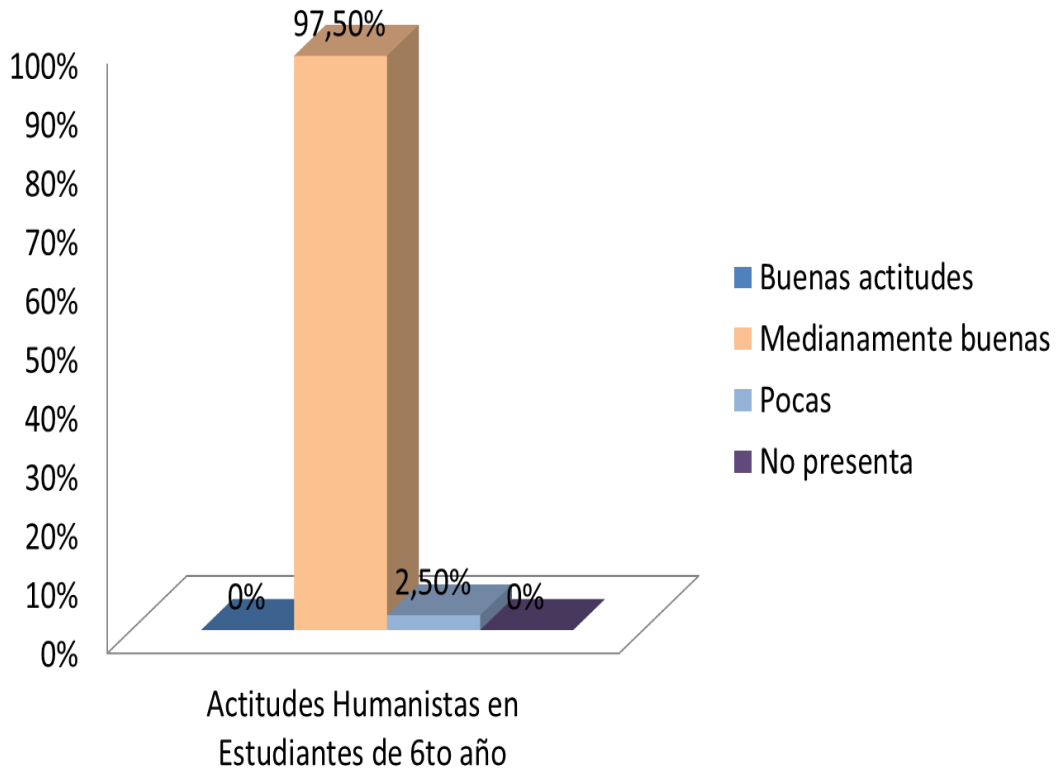


Figura 7

Para mejorar el trato en medicina, del total de los estudiantes encuestados, 59,2% (71) cree que mejoraría el trato el acompañamiento 1 a 1, 49,2% (59) seminarios y debates, 41,7% (50) actividades en Facultad, 34,2% (41) actividades en grupos extracurriculares, 45,8% (55) que haya una materia curricular de Humanidades médicas durante la carrera, 30,8% (37) tutorías entre pares.

Del total 60,8% (73) sabe lo que es el encarnizamiento terapéutico y 39,2% (47) no lo sabe. Con respecto a la diferencia entre vocación y profesionalismo, 10,8% (13) respondió que los términos son lo mismo y 89,2% (107) respondieron que son términos distintos.

En relación a las carencias en la formación, el 60% (72) dijo que había carencias académicas, 50,8% (61) carencias humanísticas, 23,3% (28) carencias éticas.

Con respecto al apoyo percibido por el estudiante por parte de la Facultad, el 23,3% (28) se ha sentido apoyado, mientras que el 76,7% (92) no ha sentido apoyo por parte de la Facultad cuando ha atravesado algún inconveniente (personal, laboral, económico, familiar o de salud)

En cuanto a la formación en Humanidades médicas el 34,2% (41) refiere haber tenido formación en Humanidades, el 65,8% (79) no. El 96,7% (116) considera necesaria la formación en Humanidades Médicas, el 3,3% (4) no lo considera necesario. El 95% (114) considera necesaria la formación en Humanidades Médicas por parte de los médicos, el 5% (6) por parte de los docentes y el 78,3% (94) refiere que el curso de Humanidades Médicas debe ser obligatorio. (Figura 8).

Percepción en estudiantes 6to año de Medicina sobre la necesidad de formación en Humanidades Médicas y la obligatoriedad de la misma

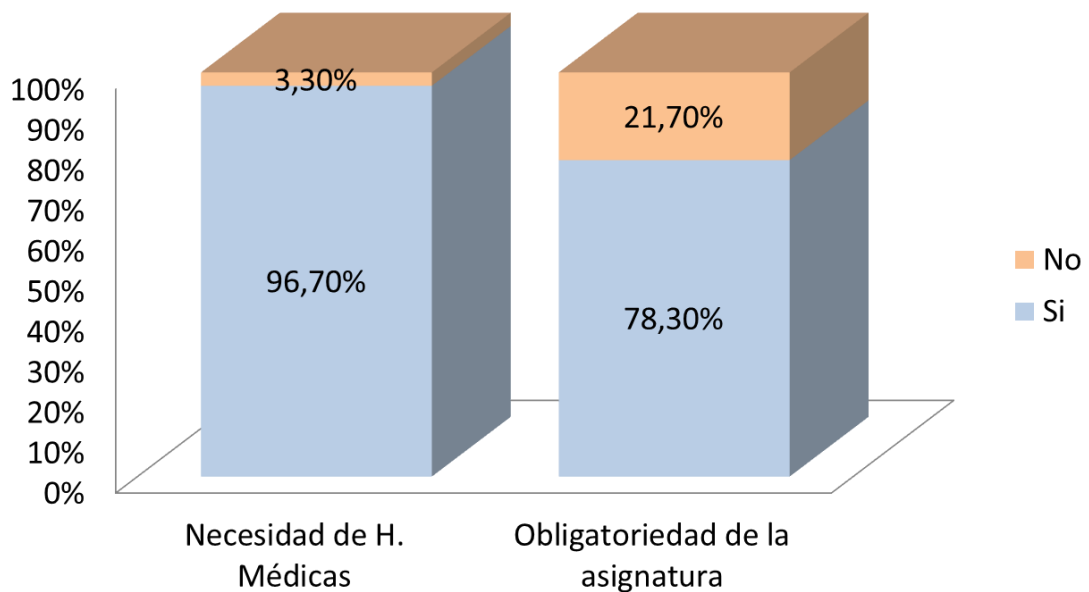


Figura 8

DISCUSIÓN

Este es el primer trabajo de investigación que aborda la formación del estudiante en la Facultad de Medicina de la UdelaR en relación al humanismo, a partir de una idea original de los mismos estudiantes previo a culminar la etapa de pregrado de la carrera. La investigación se llevó a cabo mediante una encuesta anónima, previa aceptación de consentimiento informado, avalado por comité de Ética de Facultad de Medicina. Los encuestados constituyen una población con una media de edad de 25 años, y un desvío estándar de 4,6. Se destaca el neto predominio femenino (69%) acorde con la distribución de la población estudiantil actual en la Facultad de Medicina. En su mayoría eligieron esta carrera por vocación o altruismo, mientras que un 10% lo hizo por salida laboral o por tradición familiar, y casi 1% por remuneración económica. Si bien casi el 100% de los encuestados refiere interés por especializarse, esta cifra cae al 86% cuando se plantea igualdad de condiciones económicas, laborales y de prestigio entre el médico general y el especialista. Esto se correlaciona con el deterioro de la profesión médica que se viene percibiendo a nivel mundial en la medicina actual, como menciona Jorge León Galindo quien refiere que los médicos se enfocan en el rédito económico “*y se ha olvidado que la finalidad de la existencia de la medicina es el paciente*” (5).

Por otra parte, el estudio revela un alto porcentaje de estudiantes que sufrieron situaciones estresantes, como trastornos de la esfera psicológica durante su formación académica, así como un ambiente educativo hostil dado por: trato inapropiado, *bullying*, humillación, entre otros, también se vio que los encuestados perciben poco apoyo de la Facultad cuando atravesaron por inconvenientes personales de algún tipo. Si bien con el estudio no se pudo demostrar una neta asociación entre estos eventos lo mismo podría deberse a que el tamaño muestral fue pequeño, así como a fallas en el cuestionario, pese a esto se pueden observar la alta prevalencia de ellos. Esto es importante dado que las diferentes situaciones violentas afectan la salud mental de las personas y aquellas no están ausentes en el ámbito académico (13). En cuanto a esto se vio que un ambiente académico más acogedor permite mejorar el proceso de aprendizaje y favorecer la empatía y entusiasmo, logrando una mejor relación con los pacientes (11). Se constató que un 18% de los encuestados refirió un cambio negativo en su percepción de la carrera, respecto a la que tenía al comienzo de la misma. Esto podría influir en la futura manifestación de profesionales con *burnout*, tal como se describe en diversos estudios (14) (17), si bien con la presente investigación no lo podemos afirmar.

Respecto al trabajo en comunidad, 31% afirma que no le fue útil, en tanto un 43% del total no lo cursaría de ser electivo. Si bien no se pudo constatar las causas que llevan a esta

percepción mediante el formulario utilizado, estos datos son de relevancia dado que la medicina actual tiene como uno de los pilares fundamentales al primer nivel de atención, las políticas de promoción de salud y prevención de la enfermedad que llevan a una reducción de los costos en Salud Pública. Se considera importante investigar a futuro las causas de esta insatisfacción y así corregirlas para de este modo afianzar el aprendizaje en este nivel.² (23).

De la encuesta se desprende que un porcentaje importante de los estudiantes no está preparado para afrontar el sufrimiento emocional de los pacientes, porque ante la pregunta “Si un paciente consulta por un sufrimiento emocional que no sabe especificar, ¿usted qué haría?”, el 50% lo derivaría al psicólogo o al psiquiatra. Se hace evidente la dicotomía cuerpo-mente, y el predominio de una formación destinada fundamentalmente a los aspectos somáticos. Si bien la dicotomía que ofrece la pregunta que analizaremos puede inducir a sesgo, las respuestas también ponen de manifiesto una tendencia somaticista, cuando el 43% de los encuestados prefirió que lo atienda un médico conocido por su calidad técnica, aunque fuera poco humano. En el mismo sentido para el análisis de esta dicotomía, es necesario destacar que el 39% de los encuestados desconoce de qué se trata el encarnizamiento terapéutico, extremo en donde se enfrenta lo técnico con lo humano. Estos resultados reflejan el desconocimiento de los fines de la medicina por parte de los estudiantes (7).

Como resultado más relevante pudo observarse que 97,5% de los estudiantes mostró tener actitudes medianamente humanistas según una escala de humanismo arbitraria creada por los investigadores. En tanto la percepción de trato humano que tienen respecto a sus compañeros también fue medianamente buena (74,1%). Según esto se constató que el estudiante de medicina no percibe en sus pares la actitud “profundamente humanista” que se menciona en el perfil del egresado. 90% de los estudiantes perciben el déficit en la formación en distintos ámbitos de su educación (académico, humanístico y/o ético). 97% proponen que es necesaria la formación en Humanidades Médicas y 78% considera que el curso de Humanidades Médicas debería ser obligatorio, tal como se ha visto en estudios de otras facultades del mundo, pero a diferencia de ellos, en el presente estudio se propone que dicha formación debería ser obligatoria (10). Este estudio denota la clara carencia de la formación en este ámbito dado que el actual plan de estudios no cuenta con formación en Humanidades Médicas a diferencia de otras facultades de la región.

² Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria disponible en: <http://www.medfamco.fmed.edu.uy/>

CONCLUSIONES

Entre las conclusiones que se desprenden del presente estudio, se encuentra el hecho de que los estudiantes próximos a su egreso no se perciben entre sí como “altamente humanistas”, hecho que se espera al culminar su carrera. En relación a este hecho se vio que los estudiantes sienten una marcada necesidad en formación en Humanidades Médicas, asignatura curricular con la que no cuenta la Facultad de Medicina de la UdelaR. Casi el 80% de los encuestados opina que se debería contar con dicha materia y que ésta debería ser curricular y obligatoria.

Es importante destacar las altas cifras de enfermedades vinculadas a la esfera psicológica, ya que el 100% de los encuestados refirió haber tenido algún trastorno en dicha esfera, y el 87,5% los relacionó con la facultad, queda pendiente para el futuro indagar en profundidad qué hechos relacionados a la carrera son los que tienen mayor influencia en estos eventos.

Gran parte de los encuestados (76.7%) refirió no haber sentido apoyo de la Facultad cuando atravesaron situaciones personales complejas a lo largo de la carrera, sería interesante indagar a en próximos estudios cuáles fueron estas y cuáles podrían ser las soluciones a las mismas.

Se constató que 88,3% de los estudiantes percibieron algún tipo de trato inapropiado en el ámbito académico, 84,20% del total refirió que el mismo fue de docentes a estudiantes. Es interesante destacar este hallazgo, dado que podría influir en los trastornos psicológicos y emocionales, así como en el rendimiento académico de los alumnos, si bien esto no pudo ser demostrado con el presente estudio. También interesan estos datos, dado que si bien existe el “Observatorio” creado en el año 2017 para denunciar y dar seguimiento a estas situaciones, el mismo no recibe un alto flujo de denuncias desde su creación. Queda pendiente investigar por qué los estudiantes y el personal de la salud no se atreven a denunciar estas situaciones, que por lo observado en la investigación, se da con una elevada frecuencia.

De los encuestados 45% cambió su percepción sobre la carrera y 17.5% lo hizo para mal, si bien con el presente trabajo no se pudo hallar asociación entre los tratos inapropiados y las situaciones estresantes con este hecho, sería conveniente seguir investigando la causa de este cambio.

Por último, pero no menos importante, cabe destacar que aproximadamente a 1 de cada 3 estudiantes no le fue útil el trabajo en comunidad y 1 de cada 2 no lo cursaría de ser una materia no obligatoria. Si bien la encuesta no se enfocó a encontrar la causa de este hecho, sería

interesante conocer qué está sucediendo en este nivel de formación, dado que en la Medicina actual el Primer Nivel de Atención es fundamental tanto para la Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Prevalentes, así como para reducir los costos en Salud Pública. Debemos destacar que esto preocupa a los investigadores, que entienden la importancia de la Atención en el Primer Nivel y temen que este hallazgo pudiera influir en que a futuro haya menos profesionales dispuestos a trabajar en el mismo.

Se considera que debería investigarse a fondo este hecho a fin de lograr una Medicina de alta calidad, con buen número de profesionales en todos los Niveles de Atención.

BIBLIOGRAFIA

1. Tejera d, Taranto E, Soto j MWCH. El intensivista y la familia del paciente muy grave o que va a morir. In: Bioetica en el paciente grave. 2017. p. 191–202.
2. Lemaire JB, Miller EN, Polachek AJ, Wong H. Stakeholder Groups' Unique Perspectives About the Attending Physician Preceptor Role: A Qualitative Study. *J Gen Intern Med.* 2019;
3. Sánchez González MÁ. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educ Medica.* 2017;18(3):212–8.
4. Oseguera Rodríguez JF. El humanismo en la educación médica. *Rev Educ.* 2014;30(1):51.
5. Galindo JL. Humanismo y medicina. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2014;17(3):87–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-5633\(10\)70224-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-5633(10)70224-2)
6. Correa-rivero H. EC ANAESTHESIA Conceptual Paper A Reflection on Love and the Law in Medicine. 2018;8:276–9.
7. Fleitas BA. *Humanidades Médicas* . 2014;169–72.
8. Simpkin AL, Dinardo PB, Pine E, Gaufberg E. Reconciling technology and humanistic care: Lessons from the next generation of physicians. *Med Teach.* 2017;39(4):430–5.
9. McEvoy M, Pollack S, Dyche L, Burton W. Near-peer role modeling: Can fourth-year medical students, recognized for their humanism, enhance reflection among second-year students in a physical diagnosis course? *Med Educ Online.* 2016;21(1):1–6.
10. Jung HY, Kim JW, Lee S, Yoo SH, Jeon JH, Kim T woo, et al. A study of core humanistic competency for developing humanism education for medical students. *J Korean Med Sci.* 2016;31(6):829–35.
11. Barrett J, Yates L, McColl G. Medical Teachers' Humanistic Perspective on Pedagogy: A New Starting Point for Faculty Development. *J Contin Educ Health Prof.* 2016;36(3):151–6.
12. Kapoor S, Ajinkya S, Jadhav PR. Bullying and victimization trends in

undergraduate medical students – A self-reported cross-sectional observational survey. *J Clin Diagnostic Res.* 2016;10(2):VC05–8.

13. Oliveros M, Perales A, Zavala S, Amemiya I, Pinto, Miguel y Ramos A. Percepción de bullying en alumnos de sexto año de la escuela de medicina de una universidad pública de Lima 2015 TT - Perception of bullying in sixth year students of a Lima public university school of medicine 2015. *An la Fac Med* [Internet]. 2016;77(3):231–6. Available from: file:///sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300006&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n3/a06v77n3.pdf

14. Tobie-Gutiérrez WA, Nava-López JA. Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes. *Rev Mex Anesthesiol.* 2012;35(SUPPL1):233–7.

15. Picasso-Pozo M, Huilca-Castillo N, Ávalos-Marquez J, Omori-Mitumori E, Gallardo-Schultz A, Salas-Chavez M. Síndrome De Burnout En Estudiantes De Odontología De Una Universidad Peruana. *Kiru* [Internet]. 2012;9(1):51–8. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/202/176>

16. Ortega ME, Ortiz GR, Martínez AJ. Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Ter Psicol.* 2014;32(3):235–42.

17. Secín-Diep R, Rodríguez-Weber FL. Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. *Med Interna Mex.* 2016;32(1):33–40.

18. Goñi M, Danza A, Urgoiti M, Durante E. Correlation between educational climate and burnout in internal practitioners in Uruguay Correlacion entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. *Rev Medica del Uruguay.* 2015;31(4):272–81.

19. Correa-rivero H. Humanization , the Antidote to Discontent and Frustration in Medicine. 2018;1:18–21.

20. Adams SM, Case TI, Fitness J, Stevenson RJ. Dehumanizing but competent: The impact of gender, illness type, and emotional expressiveness on patient perceptions of doctors. *J Appl Soc Psychol.* 2017;47(5):247–55.

21. Blasco PG, Vachi VHB, de Paula PS, de Antonio LJ, Godoy J. Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una

experiencia de dos décadas en Brasil. *Educ Médica* [Internet]. 2017;18(4):276–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.024>

22. Correa-rivero H. *Humanismo Médico*. 2016.

23. Benia Wi, Reyes I. *Temas de Salud Publica Tomo 1*. Montevideo: Editorial del Libro FEFMUR; 2008. Capítulo 4 44-48.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Prof. Dr. José Enrique Pons y al Prof. Agdo. Dr. Álvaro Díaz, por aceptar el reto de guiarnos en esta aventura que fue realizar nuestro primer trabajo de investigación, estar a nuestro lado y compartir sus experiencias con nosotros.

Al Prof. Dr. Augusto Müller Gras, por su amistad, su acompañamiento continuo e incondicional y su colaboración invaluable para con nosotros y nuestro trabajo.

Al Prof. Enrique Barrios por poner a nuestra disposición sus conocimientos.

A los docentes de Metodología Científica: Prof. Rafael Alonso, Lic. Alicia Varela, Dra. Mariela Garau por el cariño y las largas horas que dedicaron a este proyecto. Asimismo, a la Lic. Guadalupe Herrera.

Al Dr. Baltazar Aguilar, y al Prof. Dr. Humberto Correa por sus aportes bibliográficos, que tan generosamente nos ofrecieron.

Al Fondo Nacional de Recursos, por prestar sus instalaciones para que tuviéramos lugar físico para nuestras reuniones.

Finalmente queremos agradecer de manera muy especial a nuestros compañeros de generación, que de manera anónima y desinteresada, colaboraron con nuestro trabajo, haciendo este proyecto posible.

Los Autores declaran no tener conflictos de interés.

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Valoración de actitudes humanistas en estudiantes de medicina de 6to año en Montevideo en el año 2019”.

El siguiente formulario de consentimiento informado se entrega por parte del equipo de investigación-grupo 59 que está constituido por; Dietrich Alexandra, Gallo Juliana, García María de los Ángeles, García María Esther, Guevara David, Noir Sabrina, con supervisión del Prof. Dr. Álvaro Díaz y el Prof. Dr. José Enrique Pons

El trabajo se realizará en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, no contando con respaldo técnico ni financiero. No hay conflictos de interés a declarar.

Los consentimientos informados serán tomados en las seis Clínicas Quirúrgicas que están en Montevideo, la Clínica 1 del Hospital Pasteur, las Clínicas 2 y 3 del Hospital Maciel y las Clínicas A, B y C del Hospital de Clínicas.

Información de contacto del responsable: aldaba@adinet.com.uy

El objetivo general del estudio será; “investigar sobre las características humanistas que tienen los estudiantes de medicina próximos a culminar sus estudios de pregrado”

Para esto se realizará una encuesta que contará con 29 preguntas de respuesta múltiple, la cual deberá ser completada en su totalidad. Se tomará una muestra aleatoria de 120 estudiantes que cursen sexto año de Facultad de Medicina en Montevideo, 20 estudiantes por cada Clínica Quirúrgica que se encuentre en Montevideo.

La participación en este estudio por parte del encuestado no generará ninguna remuneración económica ni beneficio alguno para el mismo. Se espera que los resultados puedan beneficiar la formación académica de futuras generaciones.

La participación es por libre decisión, el encuestado puede decidir no realizar la encuesta.

La encuesta es anónima irreversiblemente, dejando en total confidencialidad la identidad del encuestado.

Clínica Quirúrgica donde se realizó la encuesta: 1 2 3 A B F

Nombre y firma del encuestador:

Estoy de acuerdo en realizar la entrevista. Nombre:

Firma:

ANEXO 2. FORMULARIO DE ENCUESTA

Esta es una encuesta anónima que forma parte de un estudio descriptivo transversal, para el cual se tomará una muestra de 120 estudiantes que cursen 6to año de medicina en el año 2019 con el objetivo de evaluar las características del perfil humanista del estudiante que está por egresar de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Las preguntas pueden tener más de una respuesta a excepción de las que se especifique lo contrario.

Descripción del estudiante

Edad: Sexo: F M

Lugar nacimiento: Interior Capital Exterior

Motivo inicial para ingresar a la carrera de Medicina.

1: Por qué eligió la carrera: (elija una sola opción)

Tradición familiar Prestigio Salida laboral Remuneración económica
Vocación Ayudar a otros

Indagar interés vocacional por la especialización, para valorar el interés en continuar especializándose.

2: Tiene pensado hacer alguna especialidad: Si No

(Si contesta "sí") por qué? (elija una sola respuesta):

Remuneración Condiciones laborales Salida laboral Afinidad por la especialidad

3: Si el médico general tuviera; remuneración, condiciones laborales y salida laboral similar al especialista.

¿Se especializaría?

Si No

Preguntas dirigidas a identificar aspectos relacionadas a la percepción de discriminación y desmotivación y cómo estos hechos podrían influir en la percepción humanista de los estudiantes de medicina de sexto año. Evaluar las interrelaciones humanas entre los miembros de la facultad de medicina.

4: ¿Se ha sentido discriminado a lo largo de la carrera?

Si No

(Si contesta sí) donde? Facultad Hospital Comunidad

(Si contesta sí) por qué? Económicos Étnicos Ideologías Género
Otros

5: ¿Usted se ha sentido humillado en público a lo largo de la carrera?: Si No

6: ¿Ha presenciado algún trato inapropiado y humillante por parte de?

Estudiantes a estudiante Estudiantes a pacientes Estudiantes a docentes
Docentes a estudiantes

Docentes a pacientes Docente a docentes

7: ¿Ha sentido ser víctima de bullying?: Si No

(Si contesta sí) por parte de quién? Compañeros Docentes Personal de salud

8: Ha experimentado alguno de los siguientes eventos desde que comenzó la facultad?:

Estrés Depresión Ansiedad Ataque de pánico Ideas suicidas

9: ¿Si presentó alguno de ellos, los ha relacionado con el ambiente de la Facultad?: Sí
No

10: Se ha sentido irritable o impaciente con sus compañeros, docentes o pacientes:

Sí No

11: Ha cambiado su interés por la carrera? Sí No

(Si responde sí): Para mejor Para peor

12: Estos hechos han cambiado la percepción ética y académica que tenía sobre la carrera? Sí
No

Evaluar grado de satisfacción con el trabajo en comunidad. Para valorar el compromiso con la comunidad

13: Respecto al trabajo en comunidad, (trabajo de campo, policlínicas primer nivel)

¿Le ha resultado útil? Sí No

14: ¿Cuál es su grado de satisfacción del 1 al 5, donde 1 es muy insatisfactorio y 5 muy satisfactorio?

15: ¿Si fuera electivo, lo cursaría? Si No

Preguntas relacionadas a la percepción humanística de los estudiantes de medicina, cuyo objetivo son contrastar la valoración de los estudiantes acerca aspectos técnicos y

humanísticos de la carrera. Esto es porque antes la medicina se enfocaba en el paciente y ahora se enfoca en lo técnico.

16: Si un paciente consulta por un sufrimiento emocional que no sabe especificar, usted (responda solo una opción):

Intentaría solucionarlo usted Le haría un pase al psiquiatra Le haría un pase al psicólogo

17: ¿Imagine el analgésico más potente que pudiera existir y que no tuviera efectos adversos, podría decir entonces que todos los dolores calman o mejoran con este analgésico? Sí No

18: Hasta cuándo se debe intentar prolongar la vida de un paciente lúcido? (elija una sola):

Hasta que el paciente quiera Hasta que la familia quiera Hasta que el médico crea necesario

Hasta que su enfermedad lo permita

19:Cuál cree que es la principal función del médico? Enumere según importancia, siendo 1 el más importante:

Curar Paliar Mejorar la calidad de vida Consolar Acompañar

20: Qué tipo de médico preferiría que lo atienda a usted? (marque una sola opción):

Un médico conocido por su calidad técnica pero poco humano

Un médico muy humano, pero no tan buen técnico

21: ¿Qué capacidad de trato humano considera que tiene el estudiante de medicina de su generación, siendo 1 no humanista y 10 muy humanista?:

22: Señale al menos 3 métodos efectivos para mejorar el trato humano en medicina:

Discursos seminarios debates acompañamiento 1 a 1 actividades con la facultad
actividades en grupo extracurriculares actividades de tutorías entre pares una materia curricular durante la carrera

Preguntas relacionadas con conceptos básicos relacionados a la práctica de humanidades médicas que deberían conocer los estudiantes de medicina.

23: Sabe lo que es el encarnizamiento terapéutico? Sí No

24: Piensa que vocación y profesionalismo son cosas similares?: Sí No

Preguntas referentes a percepción de los estudiantes acerca de las carencias que tiene la Facultad de Medicina

25: Qué carencias encuentra en su formación profesional?:

Académicas Humanísticas Éticas Otras Ninguna

26: Ha sentido apoyo de parte de la facultad cuando ha atravesado algún inconveniente ya sea personal, laboral, económico, familiar o de salud que usted haya planteado? Si no

Preguntas para saber si los estudiantes tienen algún tipo de formación en humanidades y si las creen necesarias. Estas preguntas se contrastarán con las demás respuestas para observar si hay o no relación entre la percepción humanista de los estudiantes y su formación previa.

27: Ha tenido formación en humanidades? Sí No

28: Considera necesaria la formación en humanidades médicas? Si No

Si contesta sí: ¿en quiénes?: Estudiantes Médicos Docentes Todos

29: Cree que debería ser un curso curricular obligatorio? Si No